

AUTISMO - UMA ABORDAGEM PSICOMOTORA

Laura Helena M. C. C. Kumamoto

RESUMO - Neste trabalho apresenta-se a concepção Psicomotora do desenvolvimento infantil abordando sucintamente os seus fundamentos teóricos. Em seguida analisa-se a *síndrome do autismo*, suas controvérsias teóricas e as dificuldades conceituais. A autora caracteriza o autismo em termos de uma dificuldade peculiar de comunicação ser-mundo e, nesta perspectiva, coloca a importância da psicomotricidade na compreensão de alguns aspectos gerais do desenvolvimento psicológico da criança e, em particular, do autismo infantil. Finalizando, conclui-se sobre a contribuição desta abordagem na psicoterapia da criança autista como meio de reorganizar sua auto-imagem e definir sua identidade, condição essencial ao seu desenvolvimento Psicomotor.

AUTISM - A PSYCHOMOTOR APPROACH

ABSTRACT - In this work, a psychomotor conception of infantile development is presented and its theoretical bases are briefly discussed. Afterwards the *syndrome of autism*, its controversial theories and conceptual difficulties are analysed. The authoress characterizes autism as a peculiar difficulty in communication "being-world" and from this perspective the importance of psychomotricity to the comprehension of some general aspects of the psychological development of a child, in particular infantile autism, is stressed. Finally, the contribution of this approach to the psychotherapy of an autistic child is emphasized, as a means to reorganize his self-image, as well as define his identity, an essential condition to his psychomotor development.

Concepção psicomotora de desenvolvimento

A concepção psicomotora admite que o desenvolvimento da criança se processa a partir dos *sistemas de comunicação* que ela estabelece com o seu ambiente. Estas trocas entre a criança, o mundo das pessoas e o mundo dos objetos, que se faz através da *ação corporal*, favorecem o conhecimento de si mesma e a apreensão do mundo que a cerca.

Endereço: Avenida São Paulo, 1595, Bairro dos Estados, João Pessoa, PB, 58030.

Ao nascer a criança se depara com um universo complexo, regido por leis que orientam o comportamento das pessoas e objetos. Ela terá, portanto, que descobrir e assimilar a forma como o seu ambiente está organizado para atender de forma satisfatória às solicitações que lhe são dirigidas.

Nas suas interações mais primitivas o bebê dispõe apenas do seu *próprio corpo* como instrumento de *comunicação* e é através de um *diálogo* não verbal, mas essencialmente *corporal* que ele desenvolverá suas habilidades *físicas*, *cognitivas* e *afetivas* cujo aperfeiçoamento progressivo facilita a integração e comunicação do indivíduo com o seu ambiente.

Nesta fase o *envolvimento afetivo* entre o bebê e as pessoas que lhe dispensam cuidados é essencial pois facilita a compreensão das mensagens pré-verbais que a criança transmite através de uma *linguagem corporal* traduzida por gestos e atitudes (choro, sono, ritmos biológicos). A *afetividade* é, portanto, o elemento essencial sobre o qual se estabelece a forma mais primitiva da comunicação humana, denominada **diálogo tônico** (Ajuriaguerra, em Coste, 1981). É a partir deste diálogo que a criança organiza os fundamentos da auto-estima, da busca de identidade, do desejo de conquista e de conhecimento que conduzem o indivíduo ao exercício satisfatório das suas potencialidades.

Nesta perspectiva, as dificuldades que a criança enfrenta nas suas relações com o mundo, seja por *deficits* orgânicos e/ou desordens psicomotoras, são sempre analisadas em relação aos *sistemas de comunicação* dela consigo mesma e com o seu ambiente.

Esta concepção do desenvolvimento infantil em termos de comunicação é discutida e desenvolvida por inúmeros autores (Destrooper & Vayer, 1982; Vayer, 1982; 1984a e b; 1986; Vayer-Toulouse, 1985; Coste, 1981; Le Boulch, 1985; Picq & Vayer, 1985 e Fonseca, 1983) e se mostra especialmente fecunda na medida em que abre um leque de perspectivas educativas com objetivos preventivos, e reeducativas cujos objetivos são terapêuticos. Isto porque as proposições de caráter psicomotor se mostram igualmente úteis ao desenvolvimento das crianças tidas como normais, bem como daquelas com dificuldades específicas de adaptação ao mundo, as quais Destrooper-Vayer (1986) chamam **esclerose do diálogo**.

Considerações sobre o autismo

Observa-se que algumas crianças apresentam dificuldades em comunicar-se de modo compreensivo com o mundo das pessoas e objetos e "parecem, muitas vezes, mais felizes quando sozinhas, atuando como se nada além de si mesmas existisse à sua volta, dando a impressão de silenciosa sabedoria (Jerusalinsky, 1984, p. 21). Esta situação define o aspecto mais característico da síndrome descrita inicialmente por Kanner, em 1943, como **autismo infantil primitivo** (Leboyer, 1987; Jerusalinsky, 1984; Tustin, 1972).

Em seu artigo "Distúrbios autísticos do contato afetivo", Kanner, 1943 (em Leboyer, 1987) descreve como autísticas as seguintes características:

- Inaptidão para estabelecer relações normais com as pessoas e com os objetos.
- Atraso na aquisição da linguagem e, quando a desenvolve, uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação.
- Estereotípias gestuais.
- Necessidade imperiosa de manter imutável o seu ambiente material.
- Frequentemente boa memória.
- Aspecto exterior: aparência física normal e rosto inteligente.

Este tema é complexo e controvertido por fatores de ordem etiológica e conceitual. Apesar dos inúmeros estudos, alguns citados por Leboyer (1987) e Jerusalinsky (1984), estes não são conclusivos com relação aos fatores e mecanismos responsáveis pelo aparecimento dos comportamentos autistas e, como disse Tustin (1972, p. 152), "é bastante diversificada a coexistência de fatores predisponentes".

Os problemas de ordem conceitual se evidenciam quando se observa que as manifestações de caráter autista muitas vezes são confundidas com comportamentos inadequados decorrentes de dificuldades de natureza orgânica, por vezes não identificadas. Isto ocorre com frequência em:

crianças surdas, cegas ou com visão parcial, crianças sub-normais ou infradotadas profundas, crianças com lesão cerebral conhecida, crianças psicóticas, esquizofrênicas, crianças com estados demenciais conhecidos, detidos ou progressivos e devidos a diferentes causas patológicas (Jerusalinsky, 1984, p. 22).

Os estudos e pesquisas que procuram elucidar as questões etiológicas concernentes ao autismo se diferenciam pela ênfase sobre o ambiente e o organismo. A abordagem **psicodinâmica** ressalta a importância das condutas parentais inadequadas na determinação dos sintomas autistas; a abordagem **orgânica** postula a existência de uma anomalia biológica congênita e o modelo **intermediário** tenta sintetizar os dois anteriores (Leboyer, 1987).

Neste texto define-se um posicionamento com relação ao autismo de acordo com o modelo **intermediário** e assim concorda-se com Tustin (1972) e Jerusalinsky (1984) que traduzem através de linguagens específicas uma unicidade de pensamento a qual encontra-se em consonância com a idéia de que as crianças com características autísticas, mais ou menos acentuadas, sofrem em decorrência de uma parada no desenvolvimento psicológico que se tornou intensamente rígido, numa fase muito primitiva, ou de uma regressão a tal fase (Tustin, 1972, p. 9).

Acrescenta-se ainda que isso ocorre *em circunstâncias específicas onde existe um desequilíbrio nas relações parentais associadas a condições constitucionais na criança, por vezes mal definidas, que a deixam susceptível e indefesa diante das circunstâncias afetivas e materiais que a cercam e que são adversas ao seu desenvolvimento psicomotor.*

As situações nas quais se observam dificuldades de comunicação e trocas construtivas da criança com o ambiente são heterogêneas, verificando-se diferentes níveis de comprometimento do desenvolvimento psicomotor.

Este trabalho não pretende elucidar as questões etiológicas e conceituais, porém, tornar mais clara e acessível aos pais, educadores e demais profissionais interessados, a compreensão da dinâmica psíquica que envolve o ser na mais tenra idade, nas suas relações interpessoais mais primitivas e que o preparam para enfrentar os obstáculos inerentes ao próprio desenvolvimento.

Com este objetivo, faz-se necessário uma reflexão, mesmo que sucinta, acerca de alguns aspectos gerais do desenvolvimento psicológico infantil considerado normal, para que se possa compreender porque algumas vezes a criança se recolhe em si mesma, apresentando uma ausência ou uma forma rudimentar de comunicação com o mundo das pessoas e objetos, ou seja, uma **esclerose do diálogo**.

Considerações sobre o desenvolvimento nos primeiros meses de vida

Ao nascer o bebê vive uma fase essencialmente *autista* que faz parte do desenvolvimento infantil normal. Segundo Mahler,

esta fase caracteriza-se pela indiferenciação e simbiose, não havendo distinção entre a realidade exterior e interior em relação ao próprio corpo (em Ghillarme, 1983, pp. 96-97).

Tustin (1972) denomina esta etapa do desenvolvimento de *autismo da infância primitiva* e Piaget *egocentrismo integral primitivo* (Ver Vayer, 1984). Neste período a criança experimenta todas as sensações, sejam de bem-estar ou dor, mobilizações e deslocamentos, sensações visuais e auditivas, como encerradas no *próprio corpo*, sem relação com o mundo exterior. O bebê não percebe nem reconhece inicialmente a existência de nada que vá além da própria *vivência corporal*. O corpo é, primitivamente, o único "meio da ação, do conhecimento e da relação" (Vayer, 1984, p. 18).

Como foi mencionado no início deste trabalho, o ser se desenvolve a partir das trocas e comunicações que estabelece com o seu ambiente. Isto só é possível no início da vida através dos cuidados que o bebê recebe da mãe ou substituta; é através do "intercâmbio corpo-a-corpo das primeiras semanas" (Le Boulch, 1985, p. 76) que ele começa a perceber a si mesmo e gradativamente organiza o *próprio eu* de forma individualizada e a desfazer-se a relação *simbiótica primitiva* com a mãe. Este processo que Mahler chama de **individuação** (Ver Guillarme, 1983) é essencial ao desenvolvimento global do ser. Spitz (1977) refere-se a este estado primitivo afirmando que "no primeiro ano de vida não existe uma estrutura psíquica bem estabelecida e diferenciada" (p. 34).

Ainda com relação ao desenvolvimento gradativo do **eu** na criança pequena, Winnicott (1982) fala na existência de três processos que "parecem começar muito cedo" e permitem ao ser organizar o seu eu: "integração, personalização e em terceiro lugar a apreciação do tempo, do espaço e de outras propriedades da realidade" (p. 274).

Muitas vezes, esse processo de *individuação* e organização do eu - que permite à criança reconhecer o mundo dos objetos e das pessoas e assimilar as leis que orientam as relações do ser com o meio ambiente - não se faz de modo satisfatório por circunstâncias diversas que envolvem, como já foi mencionado anteriormente,

fatores de ordem psicoafetiva e/ou orgânica e que tornam o crescimento psicológico um processo doloroso. Nestes casos, a criança não consegue organizar o seu *eu* e assim assimilar as situações que se chocam com esse estado primitivo onde a criança só percebe o que se passa à sua volta através das sensações vividas corporalmente. Isto ocorre quando o bebê começa a perceber que por si só não consegue encontrar a satisfação das próprias necessidades, por exemplo: sugar o próprio dedo não sacia a fome. Nestas situações ele se defronta com o estado que Tustin (1972) chama **não-eu** e Chazaud (1978) **não-ego**.

Estas primeiras experiências podem ser vivenciadas, dependendo das circunstâncias, como algo ameaçador à sua integridade corporal, pois a ausência do seio ou mamadeira que sacia a fome é vivida psicologicamente pela criança como perda de parte de si mesma, na medida em que ela, a mãe e o ambiente são percebidos como uma unidade. No exemplo acima ela experimenta a "perda de certos aspectos da boca" como assinala Winnicott (em Tustin, 1972).

Algumas crianças superam esta fase naturalmente; outras a vivem como algo extremamente doloroso, gerando um estado caracterizado por Mahler como de "profundo desgosto e luto interno" ao qual Winnicott chamou **depressão psicótica** ou **depressão primitiva** como preferem denominar Rank e Putnam (em Tustin, 1972). Para estes autores é este estado, *que se traduz por uma incapacidade extrema de tolerar as frustrações mais primitivas como o afastamento da mãe ou substituta ou do seio/mamadeira que alimenta*, que pode determinar alterações no curso do desenvolvimento psicológico da criança, levando algumas vezes ao não uso das faculdades cognitivas com o objetivo de evitar o reconhecimento da própria individualidade que confrota a criança com a situação, anteriormente mencionada, de *não-eu*.

É o reconhecimento e a aceitação gradativa dessa individualidade que define a posição do ser no mundo e torna possível o seu desenvolvimento psicomotor, definido *em termos da capacidade da criança de estabelecer um sistema de trocas e comunicação com o ambiente que lhe permita desenvolver relações construtivas com as pessoas e objetos e possibilitam acumular experiências de aprendizagem que facilitem a aquisição de novos conceitos e formas de atuação cada vez mais eficiente e autônoma*.

De acordo com Jerusalinsky (1984) no curso normal do desenvolvimento infantil, reações automáticas e a princípio instintivas como o choro, o sorriso, o tônus muscular, os ritmos biológicos (respiração-deglutição-respiração, fome-saciedade, sono-vigília, frequência excretória) se transformam em elementos de comunicação, na medida em que tais manifestações fornecem à mãe ou substituta informações sobre os estados de prazer e desprazer (Jerusalinsky, 1984, pp. 42-46).

É através da decodificação destas mensagens que se estabelece uma forma especial de comunicação, a mais primitiva, abordada anteriormente, cujo elemento essencial é a *afetividade* - o **diálogo tônico**. É através deste diálogo que a criança estabelece os esquemas mais elementares de intercâmbio com o mundo exterior.

Vários autores estão em acordo com relação à importância da *dimensão afetiva* que envolve o ser na fase mais primitiva do seu desenvolvimento. Destrooper-Vayer (1986), por exemplo, afirmam que

existe uma dificuldade, e não das menores, com tendência a paralisar qualquer comunicação verdadeira quando há ausência de tonalidade afetiva nas comunicações existentes (Destrooper e Vayer, 1986, p. 17).

Spitz (1977) partilha desta idéia ao afirmar que

durante os três primeiros meses as experiências da criança se limitam ao afeto. O sistema sensorial, a discriminação e o aparelho perceptivo ainda não estão bem desenvolvidos, nem do ponto de vista psicológico nem físico. A atitude afetiva da mãe é que servirá de orientação ao lactente (Spitz, 1977, p. 26).

Esta análise preliminar mostra-se essencial quando se lida com crianças que apresentam dificuldades de comunicação e relação com o mundo, deparando-se com a questão fundamental: *O que fazer para ajudar estas crianças a desfrutar de uma relação aberta ao mundo que lhe permita estabelecer trocas construtivas com o seu ambiente?*

Contribuição da psicomotricidade na psicoterapia da criança autista

Em primeiro lugar admite-se que a principal via de acesso a estas crianças é a *afetiva*, evidenciando-se a necessidade de um *vínculo afetivo estável* como meio de restabelecer o *diálogo tônico*.

Do ponto de vista da psicomotricidade, o processo terapêutico tem como ponto central tornar possível o desenvolvimento da capacidade da criança de *tomar consciência, exercer um controle e organização de seu próprio corpo*, ou seja, o desenvolvimento do **esquema corporal** (Vayer, 1984a, p. 60) que passa necessariamente pela recuperação da instância afetiva do desenvolvimento.

No contexto terapêutico, essa é uma fase na qual o profissional procura manter um clima amistoso e afetuoso sem, no entanto, ultrapassar os limites de tolerância da criança no momento. Isto significa que o terapeuta não precisa tentar a todo custo um contato corporal mais estreito como, por exemplo, acariciar, colocar no colo ou simplesmente tocar a criança quando isso a desagrade, e sim, procurar evidenciar a sua disponibilidade em estar com ela, em aceitar muitas vezes sua imobilidade ou suas movimentações, aparentemente sem sentido, ao mesmo tempo que mostra, através de comentários e/ou demonstração, que sua ação mobiliza seu corpo ou partes do seu corpo e, dependendo da situação, o profissional introduz gradativamente nos comentários, referências afetivas sobre sentimentos de alegria ou desagrado que a criança, por ventura, manifesta em alguma situação. À medida que estas trocas, mesmo que elementares, permitem estabelecer um vínculo de confiança, as interações tornam-se mais claras e começam a surgir iniciativas onde é possível identificar uma intencionalidade, quando, por exemplo, a criança chuta uma bola ou simplesmente olha em direção ao terapeuta, à professora ou a outra criança em sala de aula ou qualquer outra situação grupai.

Os progressos nem sempre são rápidos e evidentes, o que muitas vezes angustia aos pais, educadores e até mesmo o terapeuta, que precisa ter sempre em mente que um processo que foi primitivamente doloroso, gerando uma necessidade de proteção contra o meio exterior, impossibilitando até mesmo as formas mais elementares de comunicação, sofrerá resistências quando se evidenciam tentativas de invasão no *invólucro psicológico* que a criança criou para se proteger. Desta forma, quaisquer tentativas neste sentido, seja no contexto terapêutico, familiar ou escolar, enfrentará obstáculos, pois serão percebidas pela criança, a princípio, como ameaçadoras. Isto se refletirá, muitas vezes, através de comportamentos regressivos e que geram um forte sentimento de frustração naqueles que lidam com ela.

À medida que a criança começa a reconhecer sua individualidade, seu corpo se torna instrumento de ação e interação com o mundo. No início isso se faz de forma rudimentar, evoluindo à proporção que as intervenções terapêuticas facilitam a recuperação das etapas bloqueadas do desenvolvimento psicológico.

Acredita-se que só a partir do momento que a criança recupera a fase primitiva do seu desenvolvimento ela será capaz de enfrentar e superar as situações que, no início de sua vida, barraram o seu desenvolvimento psicomotor e que serão revividas simbolicamente através do brinquedo, no processo psicoterápico por meio de técnicas específicas inspiradas no trabalho de Axline (1984; 1985).

Finalizando, admite-se que o trabalho de caráter psicomotor, embora não sendo a única forma de abordagem terapêutica da criança autista, mostra-se particularmente útil na medida em que seus benefícios se ampliam por terem continuidade na família e na escola, setores mais significativos da vida da criança, nos quais a psicoterapia atua indiretamente. Além disso, essa abordagem facilita, através de atividades específicas, estruturadas ludicamente, o acesso aos pontos mais vulneráveis da criança, tomando o processo mais rápido em relação às abordagens tradicionais. Não se deve esquecer que estes benefícios se manifestarão de modo particular em cada criança, em decorrência da complexidade de fatores etiológicos, das circunstâncias ambientais e das diferenças individuais inerentes ao ser humano.

Concluindo, ressalta-se a validade de procedimentos que procuram, através de estratégias específicas inspiradas em formulações teóricas de valor incontestável do ponto de vista acadêmico, minimizar o sofrimento das crianças que experimentam *difficultades de comunicação com o ambiente em decorrência de falhas na organização do próprio eu*, situação na qual se coloca o *autismo*, e daqueles que se sentem responsáveis pela integração destas crianças ao mundo.

REFERÊNCIAS

- Axline, M. V. (1984). *Ludoterapia - a dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Axline, M. V. (1985). *Dibs: em busca de si mesmo*. São Paulo: Livraria Agir Editora.
- Chazaud, J. (1978). *Introdução à psicomotricidade*. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- Coste, J. C. (1981). *A psicomotricidade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Destrooper, J. & Vayer, P. (1986). *Dinâmica da ação educativa para as crianças inadaptadas*. São Paulo: Editora Manole Ltda.

- Fonseca, V. (1983). *Psicomotricidade*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- Guillarme, J. J. (1983). *Educação e reeducação psicomotora*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (1984). *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Le Boulch, J. (1985). *Educação psicomotora - a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Leboyer, M. (1987). *Autismo infantil*. Campinas: Papirus Editora.
- Picq, L. & Vayer, P. (1986). *Educação psicomotora e retardo mental. Aplicação aos diferentes tipos de inadaptção*. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- Spitz, R. A. (1977). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar S. A. de Ediciones.
- Tustin, F. (1972). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Vayer, P. (1982). *A criança diante do mundo, na idade da aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Vayer, P. (1984a). *O diálogo corporal. A ação educativa para crianças de 2 a 5 anos*. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- Vayer, P. (1984b). *O equilíbrio corporal - uma abordagem dinâmica dos problemas da atitude e do comportamento*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Vayer, P. & Toulouse, P. (1985). *Linguagem corporal - a estrutura e a sociologia da ação*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1982). *Da pediatria à psicanálise. Textos selecionados*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora.

Artigo recebido para publicação em 20/03/89.